# Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

*(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)*

Hauptredacteur: Dr. Anton Edler v. Rosas.

**No. 17.** **Wien, den 24. April.** **1847.**



## 1.

## Original-Mittheilungen.

### Optisch-physiologische Bemerkungen über die Micropie.

Von Dr. Hawranek.

Ein Mädchen von 21 Jahren, zarter nervöser Constitution, mit brauner Iris und blondem Haare, das nie augenkrank war, und seit zwei Jahren einigen Unregelmässigkeiten in der Menstruation und Krampfbeschwerden unterworfen ist, wurde, nachdem sie in Folge von Kränkungen viel geweint hatte, plötzlich von der Micropie des linken Auges befallen. Sie sah alle Gegenstände, nahe und entfernte, wie sie sagte um mehr als die Hälfte kleiner und sehr weit, ohne dass die Bilder derselben im Verhältniss zur scheinbaren Grösse und Entfernung an Klarheit und Deutlichkeit etwas eingebüsst hätten. Das rechte Auge blieb gesund. Beim Sehen mit beiden Augen deckten sich die Bilder, das kleinere sass in der Mitte des grösseren, was für die Kranke sehr störend war. Die sorgfältigste Untersuchung ergab nichts objectiv Krankhaftes oder vom rechten Auge Abweichendes, und mag die Kranke ihre Augen entfernten oder nahen Gegenständen accomodirt haben, so war weder in der Stellung der Sehaxe, noch in der Wölbung der Hornhaut, der Weite der Pupille, der Lagerung und Wölbung der Iris am linken Auge eine Änderung vom rechten zu bemerken; auch klagte sie nie über die geringste spannende oder drückende Empfindung im Auge. Der Zustand dauerte zehn Tage, und nahm in den letzten zwei Tagen allmälig ab. Die Behandlung bestand in der Darreichung des Dower'schen Pulvers, des Brechweinsteins in gebrochener Gabe und in Opiateinreibungen in die Stirne.

Bei dieser Krankheit finden wir denselben Widerspruch zwischen Erscheinung und Realität, wie es bei der künstlichen durch Concavgläser erzeugten Micropie der Fall ist, aus welcher Übereinstimmung man die krankhafte und die künstliche Micropie auf dieselben Bedingungen zurückführen und bei der ersteren einen krampfhaften Zustand des Nahesehens für nahe sowohl als entfernte Gegenstände annehmen zu müssen glaubt. Gebraucht ein mit einem guten Accomodationsvermögen ausgestattetes Auge ein schärferes Concavglas, so erscheinen die Gegenstände anfangs undeutlich, dann rein, kleiner und entfernter. Das Auge, das sich in einem der Entfernung des Objectes angepassten Refractionszustande befindet, empfängt hier Strahlen, die ihrer Richtung gemäss von einem näheren und kleineren Objecte ausgehen; anfangs bilden sich Zerstreuungskreise auf der Netzhaut, und das Sehen wird trübe, end-

lich accomodirt sich das Auge dem kleinen virtuellen Bilde gleichsam, wodurch auf der Retina ein kleineres Bildchen vom Objecte entworfen wird. Dieses wird nun unter einem der Grösse des Netzhautbildes entsprechend grossen Gesichtswinkel gesehen.

Die krankhafte Micropie auf dieselbe Weise nach den Gesetzen der Dioptrik, aus einer durch einen gesteigerten Refractionszustand der dioptrischen Medien des Auges entstandene, auf nahe und entfernte Objecte bezügliche Kurzsichtigkeit erklären zu wollen, ist nicht leicht zulässig, da es erwiesen ist, dass, bei einem der Entfernung des Gegenstandes gehörig accomodirten Auge, der Sinus des Einfall's- zu dem des Brechungswinkels immer in demselben Verhältnisse steht, der stärkere oder geringere Refractionszustand eine frühere oder spätere Vereinigung der von einem Puncte ausgehenden Lichtstrahlen bedingt und die auf einer fehlerhaften Refraction beruhende, für ein bestimmtes Object unangemessene Accomodation des Auges durch Bildung von Zerstreuungskreisen auf der Retina nur ein undeutliches Bild der Seele vorführt. Beachtet man ferner, mit Rücksichtsnahme auf das eben Gesagte, dass das Sehen auf subjectiver Basis beruhe, die flächige Anordnung der gesehenen Objecte durch die räumliche Anordnung der afficirten Netzhautpuncte bedingt werde, die Richtungslinien von Netzhautpuncten aus, die vom Centrum der Retina gleich weit entfernt sind, und mögen sie in welcher Richtung immer vom Lichtstrahle getroffen worden sein, bei gehöriger Visirung die optische Axe constant unter einem und demselben Winkel schneiden, und die Seele sich nur nach der Anzahl der Puncte auf dem gereizten Netzhautareal und nach dem entsprechenden Gesichtswinkel die Vorstellung von der räumlichen Ausdehnung eines Objectes mache, so wird es um so schwieriger, die krankhafte Micropie aus der künstlichen allein erklären zu wollen, wenn wir nicht zu anderen in der Sehsinnsubstanz selbst begründeten Behelfen unsere Zuflucht nehmen. Von diesem Gesichtspuncte aus die krankhafte Micropie betrachtet, lässt sich folgende Erklärung des inneren Vorganges geben:

In unserem Falle war weder im Kreuzungspuncte beiderseitiger Sehaxen am Objecte noch im Accomodationsvermögen eine Abweichung zu bemerken, denn die Bilder deckten sich, und nahe sowohl als entfernte Gegenstände wurden vom linken Auge mit einer der scheinbaren Grösse und Entfernung adäquaten Deutlichkeit gesehen. Vom optischen Standpuncte aus wird bei der Deutlichkeit des gesehenen Objectes angenommen, dass das Netzhautbild im linken Auge ein gleich grosses Areal einnehme, wie im gesunden rechten Auge, und doch erscheinen die Objecte um Vieles kleiner und entfernter; der Gesichtswinkel muss viel kleiner geworden sein, als es nach der Grösse des afficirten Netzhautareals der Fall sein sollte. Kleiner kann jedoch unter diesen Verhältnissen der Gesichtswinkel nur werden, wenn der Kreuzungspunct der imaginären Richtungslinien weiter nach vorne rückt und sich daher vom Netzhautbilde nach Maassgabe der Kleinheit des Gesichtswinkels mehr weniger entfernt. Das Verhältniss der Entfernung des Objectes vom Kreuzungspuncte der imaginären Richtungslinien zu der Entfernung dieses von der Netzhaut wird verändert, und die Ursache liegt nicht wie gewöhnlich ausser dem Auge, sondern im Auge selbst. Durch die Verrückung des Kreuzungspunctes der Projectionslinien stellt sich gleichsam eine Übereinstimmung zwischen der Erscheinung und der als normal angenommenen Grösse des Netzhautbildchens heraus; auch ergibt sich, dass die Projectionslinien mit den Axenstrahlen der Lichtkegeln, den Hauptaxenstrahl ausgenommen, nicht zusammenfallen. Da nun jeder Netzhautpunct das Bild nach einer bestimmten Richtung projicirt, so verlangt die Verlegung der Kreuzungsstelle auf einen mehr von der Netzhaut entfernten Punct der optischen Axe, dass zugleich eine radiale Locomotion der sensiblen Puncte der Retina vom Centrum gegen die Peripherie, der Irisbewegung bei der Dilatation der Pupille analog Statt finde und den Lichtstrahlenkegeln diejenigen entgegengestelle, durch deren Vermittelung die Seele das Bild unter dem ihnen zukommenden kleineren Gesichtswinkel objectivirt. Diesemnach würde die Micropie auf einer Bewegungsanomalie in der Sehsinnsubstanz selbst beruhen, vermöge welcher sich die einzelnen Puncte der Netzhaut vom Centrum radial und gleichmässig entfernen, und durch diese Lageveränderung dem der Grösse und der Entfernung des Gegenstandes entsprechend grossen Netzhautbildchen eine geringere Anzahl distincter Eindrücke fähiger Netzhautpuncte dargeboten wird, als es im gesunden Auge der Fall ist.

Eine diametral entgegengesetzte Bewegung würde Megalopsie bedingen.

Sollte diese Ansicht als eine annehmbare erscheinen, so läge es im Interesse der Wissenschaft, zu constatiren, durch welchen Mechanismus diese Bewegung in der Netzhaut zu Stande komme, unter welcher Nerven Einflusse sie geschehe, und in wie ferne die eigenthümlichen, anatomischen Verhältnisse des centralen Netzhautbereiches, das Foramen und die *Plica centralis retinae*, oder das mit der Retina eng verbundene und als Fortsetzung derselben geltende Strahlenblättchen mit oder ohne Zuthun des Ciliarkörpers und der Chorioidea zu diesem Zwecke beitragen.

In unserem Falle schloss ich auf die krampfhafte Natur des Übels, dem zufolge die Behandlung geleitet wurde.

Ein anderer Fall von Micropie zeigte sich bei einem 54jährigen an Abdominalstasen und Amblyopie leidenden Hypochonder. Der Kranke sah mit beiden Augen alle Gegenstände undeutlich, und durch fünf Wochen kleiner und entfernter. Die Micropie schwand, ohne dass die Amblyopie bedeutend abgenommen hätte.

Fig. I.

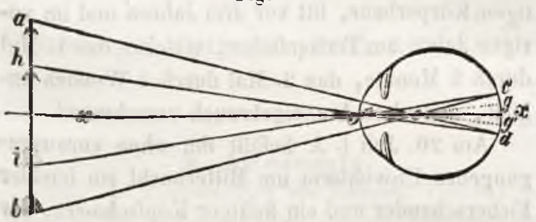
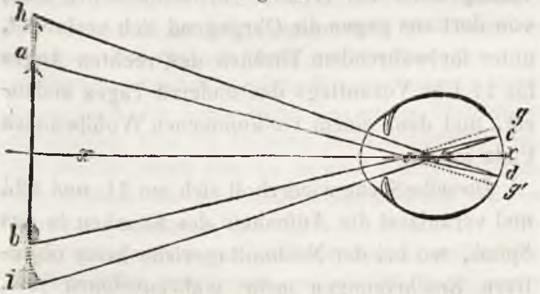


Fig. II.



**Erklärung der Tafel.**

Fig. I. Vorgang im micropischen Auge. *a b* sei das Object; *x x* die optische Axe; *e* der Kreuzungspunct der Projectionslinien und der Axenstrahlen im gesunden Auge; *c d* die Grösse des Netzhautbildes; *c f d* der Gesichtswinkel, unter dem das Object gesehen wird; *f* der Kreuzungspunct der Projectionslinien im micropischen Auge; *h i* die scheinbare, dem kleineren Gesichtswinkel entsprechende Grösse des Objectes. Um die gleich weit vom hinteren Ende der optischen Axe gelegenen Netzhautpuncte zu finden, deren Projectionslinien sich am gesunden Auge unter dem Winkel = *c f d* am Kreuzungspuncte *e* schneiden, ziehe man von *e* eine Paralelle zu *f c* und *f d*; in *g* und *g'* werden dann die geforderten Netzhautpuncte sein, die sich im micropischen Auge nach *c* und *d* bewegt haben mussten, damit die Seele das Bild unter einem den Netzhautpuncten *g* und *g'* entsprechenden dem $\angle g e g'$ = Gesichtswinkel in *f* projicire.

Fig. II. Megalopisches Auge. Die entgegengesetzte Bewegung in der Netzhaut würde Megalopsie und der grössere Gesichtswinkel eine Verlegung des Kreuzungspunctes näher der Retina in *f* bedingen. Das Übrige ist aus der Erklärung der Fig. I. zu entnehmen.



## Aemtliche Mittheilung über die mit der Warburg'schen Fiebertinctur gewonnenen Resultate.

Von Joseph Joh. Knolz, k. k. n. öst. Regierungsrathe, Sanitäts-Referenten und Protomedicus.

(Fortsetzung.)

### C. Von dem Krankenhause der barmherzigen Brüder in der Leopoldstadt.

Da laut der, unter dem 13. October 1846 an den Convent der barmherzigen Brüder herabgelangten hohen Regierungs-Verordnung, Z. 58828, der Auftrag ertheilt wurde, den Erfolg über die vorgenommenen Heilversuche der vom Med. Dr. Carl Warburg erfundenen Fiebertinctur einer hohen Landesstelle zu berichten, so beehrt sich gefertigter Convent hiemit, die Endresultate der im hiesigen Krankenhause vorgenommenen Versuche einer hochlöblichen k. k. n. ö. Landesregierung ehrfurchtsvoll vorzulegen.

Bei 21 mit ein- und dreitägigem Wechselfieber Behafteten zeigte sich bei vorschriftmässiger Anwendung ein so entschieden günstiger und rascher Erfolg, dass bei 7 von diesen schon die erste halbe Dosis, aus $2^1/_2$ Drachmen bestehend, den zu erwartenden Fieberparoxysmus anhaltend verscheuchte. Die Übrigen benöthigten die vorgeschriebene ganze Dosis von 5 Drachmen. Nur bei zwei hartnäckigen dreitägigen Wechselfieberkranken war noch eine dritte halbe Dosis zur gänzlichen Beseitigung aller Fiebersymptome nothwendig.

Bemerkenswerth ist ferner, dass bei 2 Fieberkranken, wo der tägliche Paroxysmus unter der Larve eines halbseitigen Kopfschmerzes auftrat, schon nach der zweiten dargereichten halben Dosis alle bisherigen Fiebererscheinungen verschwanden, während sie selbst der vorausgegan-

genen Anwendung des gepriesenen Chinin nicht weichen wollten.

Rückfälle ereigneten sich während der hiesigen ärztlichen Pflege keine, und es wurden Alle vollkommen genesen entlassen.

Nicht minder glänzend waren die Erfolge der in gebrochener Gabe verabreichten Warburg'schen Fiebertinctur bei 5 mit *Typhus abdominalis* behafteten Kranken, wo bei stark gesunkenen Lebenskräften, bei copiösen Diarrhöen und unthätiger Hautfunction, in auffallend kurzer Zeit, die vorher tiefes Leiden ausdrückende Physiognomie sich ausheiterte, die gesunkenen Kräfte sich hoben, und derartige normale Se- und Excretionen eintraten, dass besprochene Kranke in möglichst kurzer Zeit genasen.

Besonders ausgezeichnet war der Erfolg in der allgemeinen Wassersucht, welche entweder als Folge lange andauernder Wechselfieber und daraus entstandener Anschoppung der Unterleibseingeweide aufgetreten, oder welche durch schlechte Lebensweise und allgemeine Laxität der Muskelfaser bedingt war.

In 3 solchen Fällen, wo die bisher angewandten Arzneimittel fast gänzlich erfolglos blieben, gewährte die in einem Zeitraume von je 3 Stunden fortdauernd caffeelöffelweise verabreichte Fiebertinctur einen überraschend schnellen Erfolg, indem schon nach wenig Tagen ein allgemein lebhaftes Aussehen, ein über den ganzen Körper verbreiteter erquickender Schweiss und reichlicher Harnabgang den krankhaften Zustand derart besserte, dass die erwähnten Kranken vollkommen gestärkt und genesen die Heilanstalt zu verlassen im Stande waren.

Diese so eben aufgezählten Resultate der laut hohem Auftrage versuchsweise angewandten Warburg'schen Fiebertinctur werden hiemit der Wahrheit gemäss von den Gefertigten bestätiget.

Convent und Krankenhaus der barmherzigen Brüder zu Wien in der Leopoldstadt, am 25. October 1846.

Evarist Reimann,
Doctor der Medicin und
Spitals-Physicus.

Auremundus Jahn,
Prior.

Cassianus Lentner,
Oberwundarzt.



## D. Von dem k. k. Provinzial-Strafhaus-Spitale.

Dem gehorsamst Unterzeichneten hat sich nur dreimal die Gelegenheit dargeboten, an Kranken, die an Intermittens litten, Heilversuche anzustellen, indem weder typhöse Fieber, noch anderweitige in der gedruckten Anweisung als geeignet bezeichnete Krankheiten im Spitale des Strafhauses während dieser Zeit zur ärztlichen Behandlung kamen.

Das allerdings geringe, aber durch die länger andauernde Beobachtung der einzelnen Fälle nicht völlig werthlose Materiale kann in folgender Skizze überblickt werden.

### 1. Beobachtung.

(Intermittirender Gesichtsschmerz an einem 24jährigen Individuum nach früheren Wechselfiebern. Ausbleiben der Schmerzanfälle auf Dr. Warburg's Fiebertinctur. Kein Rückfall, aber nach drei Wochen Auftauchen von Fieberbewegungen und dyspeptischen Zufällen mit gleichzeitiger Milzanschwellung, die ohne Arzneimittel verschwinden.)

Johann F., 24 Jahre alt, seit 7 Monaten eingekerkert und als Spinner beschäftigt, von kräftigem Körperbaue, litt vor drei Jahren und im vorigen Jahre am Tertianfieber, welches das 1. Mal durch 3 Monate, das 2. Mal durch 5 Wochen anhielt, und ohne Arzneigebrauch verschwand.

Am 20. Juli l. J. befällt ihn ohne vorausgegangenes Unwohlsein um Mitternacht ein leichter Fieberschauder und ein heftiger Kopfschmerz, der vorzugsweise am rechten Stirnbeinknochen sitzt, von dort aus gegen die Ohrgegend sich verbreitet, unter fortwährendem Thränen des rechten Auges bis 11 Uhr Vormittags des anderen Tages andauert, uud dann einem vollkommenen Wohlbefinden Platz macht.

Dieselbe Scene wiederholt sich am 21. und 22., und veranlasst die Aufnahme des Kranken in das Spital, wo bei der Nachmittagsvisite keine objectiven Erscheinungen mehr wahrzunehmen sind, und nur über eine leichte Eingenommenheit des Kopfes geklagt wurde.

Eine Unze *Olei Ricini*. Schwache Diät. Die erste Nacht im Spitale am 23. Juli wird durch die regelmässige Wiederkehr des Schmerzanfalles gestört, der nur im Ganzen etwas milder geschildert wird. Es zeigen sich bei der Morgenvisite um 7 Uhr ausser dem subjectiven Schmerzgefühle noch merklich erhöhte Wärme und leichte Röthe der leidenden Hautstelle, Thränen des straff geschlossenen rechten Auges und eine Beschleunigung des Pulses

(100 Schläge). Der Stuhl ist zweimal erfolgt. Der Anfall dauert bis halb 11 Uhr Vormittags.

Um 4 Uhr Nachmittags eine halbe Unze der Warburg'schen Tinctur (der Gefertigte hatte damals die später eine kleinere Dosis enthaltenden Arzneifläschchen noch nicht in Händen). Angenehme Wärme im Magen, die allmälig über den ganzen Körper sich verbreitet, und nach einer halben Stunde in einen reichlichen Schweiss übergeht, und bei einem ruhigen Verhalten des Kranken im Bette, der vorschriftsmässig weder Speise noch Trank zu sich nimmt, bis gegen 7 Uhr anhält, wo nach Einnehmen der zweiten Dose eine abermalige Vermehrung desselben eintritt. Der Kranke schläft um 8 Uhr ein, schläft ununterbrochen bis Mitternacht, wo er schmerzlos erwacht, um einen Stuhl abzusetzen, bald wieder einschläft und Morgens vollkommen heiter erwacht.

Das Wohlbefinden dauerte ununterbrochen durch vier Tage an, und am 27. Juli l. J. wurde der Kranke aus dem Spitale entlassen.

Eine Rückkehr des Übels wurde nicht bemerkt, doch verdient Erwähnung, dass derselbe Kranke nach beiläufig drei Wochen, am 22. August, ohne zu ermittelnde Ursache einen constatirten Fieberanfall erlitt, der sich unmittelbar nicht wiederholte, am 10. September neuerdings mit heftigen Fieberbewegungen, die Abends nachliessen und von einem leichten Bronchialcatarrhe begleitet waren, dem Spitale zuwuchs, aber nach einwöchentlicher Behandlung (*Mixtura nitrosa*) wieder entlassen werden konnte und am 26. September abermals ärztliche Hülfe im Spitale suchte und zwar wegen dyspeptischen Erscheinungen, die insoferne Beachtung verdienten, als sich gleichzeitig eine merkliche Anschwellung der Milz durch die Percussion ermitteln liess.

Diese Zufälle verschwanden ohne Arzneimittel nach einer Woche.

Der Kranke verliess am 5. October das Spital und blieb seither vollkommen gesund.

(Fortsetzung folgt.)

---

## 2.

# Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

### A. Anatomie.

*Über die Lymphgefässe der Lungen.* Von Jarjavay. — Die Anordnung dieser Gefässe, besonders ihr grosser Reichthum in den Lungen, ist von ungeheuerer Wichtigkeit in der Erklärung gewisser pathologischer Processe, und dennoch bisher von den Anatomen stiefmütterlich behandelt worden. Die practischen Schlussfolgerungen des Verf's bilden den letzten Theil dieser Abhandlung. Was die Anatomie der Lymphgefässe selber betrifft, theilt man sie in zwei Abschnitte, nämlich in jenen von den Lymphnetzen und den von den eigentlichen Gefässen.

Die Gefässnetze sind oberflächliche und tiefliegende. Erstere bilden zwei Ordnungen, nämlich die der supralobulären und der circumlobulären Netze. Die supralobulären sind entweder aus varicösen oder aus fadenförmigen capillären Gefässchen bestehend, die circumlobulären sind fast überall von gleichem Caliber, und umschreiben meist polygone Räume. Die supralobulären Netze haben das unter einander gemein, dass sie die Oberfläche der Lappen einnehmen, und sich daher zwischen diesen und der Pleura befinden. Die varicöse Gattung dieser Netze wurde schon von Mascagni angegeben, sie wird im Niveau der Einschnitte und im mittlern Theile der Oberfläche der Lungenlappen, sowohl auf der obern als auch auf der untern Seite, angetroffen. Ihre Anwesenheit ist übrigens nicht constant, ihre Bedeutung unerklärt. Diese varicösen Lymphgefässe liegen stets im verbindenden Zellgewebe, unmittelbar unterhalb der Pleura, was vom Verf. mittelst Injectionen nachgewiesen wird. Die von den varicösen Gefässen gebildeten Netze haben immer die Rautenform, nie bilden sie Kreise. Die Erweiterungen dieser Gefässe zeigen nicht immer dasselbe Volumen, sie können die Dicke einer Gansfeder erreichen, bleiben aber auch oft weiter hinter dieser zurück; immer entspricht gewissermassen die Form der erweiterten Stellen deren Grösse. Bei den grossen Ampullen waltet die Rautenform, bei den kleinen die kreisartige vor. Ebenso mannigfaltig ist die Art der Verbindung dieser varicösen Netze mit den Lymphgefässen selbst, meist gehen diese mitten durch die Netze und stehen auf diesem Wege mit ihrem inneren Raum in Communication, oft sind die varicösen Netze in den Raum der circumlobulären Gefässe eingetragen. Die schwarzen Flecke der Lungensubstanz sind immer auf dem Verlaufe eines zu den varicösen Netzen gehörigen Gefässes befindlich.

Die zweite Gattung supralobulärer Netze, nämlich die capillären Netze, sind in Bezug auf Vorkommen und Sitz höchst veränderlich. Man findet sie besonders gegen den Gipfel des oberen Lappens zu, und auch auf allen Puncten des unteren Lappens, mit Ausnahme dessen convexer Oberfläche. Sie sind übrigens in die cir-

cumlobulären Netze eingetragen und münden in deren Gefässstämmchen; sie schliessen die varicösen Netze gewissermassen aus, da niemals e i n Lungenlappen beiderlei bezeichnete Netze in gleichem Maasse darbietet, sondern immer Eine Art bedeutend vorwaltet. Wenn ein Lungentheil erkrankt, so dass ein anderer jenen suppliren muss, so entwickeln sich alle anatomische Elemente an diesem höher, und daher kommt es, dass im pathologischen Zustande der Lungen diese capillären Lymphgefässnetze eine grosse Ausdehnung ihres Volum's erfahren und dadurch ihre ursprüngliche Form gänzlich einbüssen. Ihre gewöhnliche Form ist nicht die winklige, wie bei den varicösen Netzen, sondern vielmehr die runde, ovale und unregelmässige; ihre Einmündung in die circumlobulären Netze wurde bereits erwähnt.

Die circumlobulären Netze sind jene, aus welchen die Lymphgefässstämme hervorgehen, oder sie sind vielmehr aus diesen mittelst den vielfachen Umringungen und Schlingen gebildet; sie befinden sich in den Furchen zwischen den einzelnen Läppchen und nehmen die Gefässanastomosen der einzelnen, neben einander liegenden Läppchen in sich auf. Sie bilden Vielecke von 4 — 5 Seiten, die nicht immer von geraden Linien beschrieben werden; oft bilden sie einen Kreis, der die runde Basis eines Läppchens umgibt und von allen Seiten Lymphgefässe von gleichem Caliber in sich, wie in einem Mittelpuncte vereinigt. Eine derartige Anordnung fand der Verf. besonders häufig im oberen und mittleren Lappen. Die circumlobulären Netze finden sich aber im Allgemeinen mehr in den unteren als in den oberen Lungenpartien, gegen den Gipfel der Lunge hin ist ihre Einspritzung kaum mehr möglich.

Eine andere Reihe von Netzen befindet sich in der Substanz der Pleura, und gibt dieser bei glücklicher Injection ein silberfarbiges Aussehen. (*Archives générales de méd. Janv. 1847.*) (Schluss folgt.) ***Hirschler.***

*Über die gelben Körperchen der Milz.* Von Handfield Jones. — Eine Eigenthümlichkeit der Milz ist, dass besonders das venöse System stark entwickelt ist, so dass man dieses Organ als Blutbehälter betrachten könnte. Diess ist aber keineswegs die einzige Function der Milz. Das Gewebe derselben besteht aus Myriaden von Kernen und Cytoblasten, welche dieselben Charactere wie in allen anderen Drüsen haben. Gewöhnlich entwickeln sie sich nicht zu vollständigen Zellen; Verf. beobachtete jedoch, besonders wenn die Milz blutreich und vergrössert war, deutlich entwickelte Epithelialzellen. In der Milz verschiedener Thiere sah Verf. auch oft eine Anzahl kleiner Körperchen von dunkel- oder blassgelber Farbe; bisweilen waren sie einzeln, meistens aber in Gruppen, die besonders um die grössern Blutgefässe aggregirt waren. Sie scheinen keine besondere Verbindung mit der umgebenden Substanz zu haben. Am meisten entwickelt traf sie Verf. bei den Fischen an. Bei zwei Tauben fand er sie nicht; in einem Huhn sah er sie, jedoch wenige und sehr klein. Unter den Säugethieren fand er sie bei der Ratte, bei Hunden, Meerschweinchen, jungen Stieren und Schafen. Die Umstände, welche ihr Auftreten zu gewissen Perioden begünstigen, kennt Verf. noch nicht. Beim Menschen sind sie selten zu finden. Doch sah Verf. sie in 6 Fällen deutlich; die Milz war dann gewöhnlich weich, vergrössert, blass; der Athmungsprocess bedeutend gehemmt. Die Körperchen gleichen sehr den Partikeln der Galle, die sich in den Leberzellen finden, wenn die Gallensecretion einige Zeit hindurch gestört ist; sie zeigen jedoch keine der gewöhnlichen Reactionen auf Galle. Bemerkenswerth ist es, dass sie öfters ganz fehlen, sie müssen also resorbirt werden und in den Blutkreislauf gelangen. Sie scheinen sich vorzüglich unter Umständen zu entwickeln, welche die Congestion begünstigen. Obwohl sie Verf. als Product der abgesonderten Thätigkeit betrachtet, so glaubt er doch nicht, dass sie dieselbe Beziehung zu den Nucleis des Organs haben, wie andere Secretionsproducte. (*London Med. Gaz. Jan. 1847.*)

*Meyr.*

*Über den feineren Bau der Niere.* Von Toynbee. — Im Parenchym unterscheidet Verf. die Epithelialzellen, welche die Röhrchen bekleiden, von den Zellen des Parenchyms, und nennt erstere Intratubularzellen, letztere Intertubularzellen. Die Nerven enden im Parenchym. Die Vertheilung der Harnröhrchen ist sehr complicirt; sie bieten zahlreiche Windungen und nicht selten bedeutende Erweiterungen dar. Öfters kehren sie plötzlich um, und nehmen nach einem kurzen Verlaufe erst wieder ihre ursprüngliche Richtung an. Je näher der Oberfläche, um so zahlreicher werden die Verzweigungen der Röhrchen, welche mit denen der benachbarten communiciren und Plexus bilden. In der Corticalsubstanz bilden sie auch Convolute, deutliche Erweiterungen und Maschen. An der Oberfläche der Niere sind die Röhrchen regelmässiger angeordnet. Sie bilden einzelne Massen oder Bündel, so dass die Niere ein läppchenförmiges Ansehen gewinnt. Die Capsel eines malpighischen Körperchens ist eine deutliche globulöse Einhüllung für die Harncanälchen und die Gefässbündel; sie hängt aber weder mit den einen, noch mit den anderen zusammen, sondern ist nur über sie ausgespannt. In einen Theil der Capsel tritt die Arterie, die andere enthält das Harnröhrchen. Die Arterie bildet durch wiederholte Theilung eine kugelige Masse von Capillargefässen, die Harnröhrchen werden nach dem Eintritte gewunden, verflechten sich in einen Knäuel und treten wieder heraus. Die Arterien enden hauptsächlich in die Malpighischen Körperchen. Diese bestehen aus dem Plexus der Blutgefässe und einer runden, häutigen, dünnen, durchscheinenden, structurlosen Capsel. Die innere Fläche derselben ist fein granulös, und von einem Puncte ihres Umfanges geht häufig eine trichterförmige Verlängerung aus, wo die Harnröhrchen heraustreten. Die äussere Fläche der Capsel ist nur leicht an das Parenchym geheftet. Die Gefässe innerhalb der Capsel haben gegen die Peripherie hin Erweiterungen; ihre Verzweigung ist sehr verschieden. Die Maschen der Capillargefässe sind in der Richtung vom Centrum gegen die Peripherie der Niere verlän-

gert, und liegen zwischen den Reihen der Malpighischen Körperchen. Die Arterien in der Medullarsubstanz der Niere haben einen gestreckten Verlauf und bilden Bündel in Gestalt verlängerter Kegel, deren Basis mit der Corticalsubstanz zusammenhängt. Die Venen haben eine solche Anordnung, dass sie die Begränzungen der verschiedenen Zwischenräume bilden, welche meist fünf- oder sechseckig sind. Diese Zwischenräume geben der Oberfläche des Organs das lappige Ansehen. An den Spitzen der Kegel bilden die Capillarvenen ein beträchtliches Netz, dessen Verzweigungen oft grösser sind, als die eintretenden Gefässe. So bilden sie an der äussern und innern Oberfläche der Niere Behälter für das venöse Blut von nicht unbedeutender Capacität, so wie solche für das arterielle Blut durch die Malpighischen Körperchen dargestellt werden. (*Med. Chir. Transact. Vol. 29. 1846* und *Monthly Joun. Jan. 1847.*)

*Meyr.*

## C. Practische Medicin.

*Über das Wesen und den Sitz der Wechselfieber.* Von Dr. Petit pere. — Es ist von einigem Interesse, die vierzigjährigen Erfahrungen des genannten, in einer an Wechselfiebern reichen Gegend Frankreichs practicirenden Arztes zu vernehmen, in denselben Tagen, an welchen eben die abenteuerlichsten Theorien über diese Krankheit in der Academie zu Markte getragen werden. Der Verf. schickt eine tabellarische Übersicht der von ihm behandelten Kranken voraus, aus welcher sich für die 40 Jahre seiner Praxis die bedeutende Zahl von 12,000 ergibt, die ihn zu einer festen Meinung über die Wechselfieber berechtigte. Wir wollen die Grundzüge derselben aphoristisch und kurz mittheilen. Das Wechselfieber ist eine allgemeine, keine locale Krankheit des Organismus; es ist eine der Cholera, den Exanthemen, dem Typhus analoge Blutvergiftung. Es zeigt von einem schlechten medicinischen Raisonnement, sie für eine blosse Milzkrankheit, für Milzentzündung, Milzneuropathie, oder für eine Neurose im Allgemeinen zu halten. Es ist eine specifische Erkrankung, und wenn auch bei jedem Paroxysmus ein hauptsächlich leidendes Organ sich herausstellt, so ist dieses doch keineswegs immer dasselbe. Unstreitig ist die Milz der vorzüglichste Sitz dieser Affectionen, obwohl es nicht wahr ist, dass dieses Organ in jedem Falle vergrössert erscheint. Der Verf. hat mit vieler Emsigkeit die Unterleibsorgane untersucht, und gar oft die Milz von einem ausserordentlich kleinen Volumen gefunden. Man hat in frühern Zeiten die Milzhypertrophie dem Gebrauche der Chinarinde zugeschrieben, jetzt ist man mit Recht von dieser Meinung zurückgekommen. Nicht selten zeigt bloss die Leber sich ergriffen, oft zugleich mit Milz- oder Magenaffection. In einigen seltenen Fällen sind alle die genannten Organe frei, dafür sieht man Apoplexien, Nasenbluten, Lungenblutung, Blutbrechen, Hämaturie, Metrorrhagie, Bauchflüsse u. s. w. Ebenso gewiss, obwohl noch seltner, kann man Entzündungen mit intermittirendem Typus beobachten, welche durch Chinin



zum Schweigen gebracht werden, z. B. Pneumonien. Auch sah man diese proteusartige Krankheit schon unter der Form von Cholera, Dysenterie oder von Haut- und Nervenleiden der verschiedenartigsten Natur. Die Wichtigkeit der ergriffenen Organe ist es, welche die grössere oder geringere Gefahr der Krankheit bedingt, und nur durch sie unterscheidet sich das perniciöse Wechselfieber der Sumpfgegenden von den gewöhnlichen sporadischen Fällen. Tellurische Einflüsse überhaupt können so bedeutende Wechselfieber erzeugen, denn es kommen auch dort perniciöse Formen desselben vor, wo sich keine Sümpfe finden. Man thut daher Unrecht, wenn man sich in neue Theorien vertieft und die topische Natur der Krankheit läugnet, gegen welche wir ein sicheres Antidotum besitzen, wenn dieses zur rechten Zeit angewendet wird. Die Vergiftung steht im Verhältnisse zur Dose des vergiftenden Elementes, und von dieser hängt daher die Grösse der Krankheit ab. Die Anfälle oder Paroxysmen zeigen als nächste Ursache eine Toxämie, Congestion zu den Unterleibsorganen und dadurch bedingte Functionsstörungen. Die Art der Anfälle bestimmt daher zunächst die Bedeutung der Krankheit, und nach ihnen muss man sich bei Anwendung des bekannten Gegengiftes in Bezug auf Zeit und Gabe richten. Dieses bewährte Mittel lässt uns nur dort im Stiche, wo die Wechselfieberanfälle nichts als die Catastrophe chronischer Krankheiten bilden. Es wäre ein grosser Triumph für die Medicin, wenn wir für alle andere Leiden ein ebenso sicheres Heilmittel besässen, wie für das Wechselfieber. (*Gazette médicale de Paris. 1847. Nr. 4.*) *Hirschler.*

*Über den Einfluss des Wechselfiebers auf Epilepsie und Wahnsinn.* Eine Beobachtung von Girard. — Ch., ein Mädchen von 21 Jahren, kam im Jahre 1834 in das Irrenhaus von Auxerre, es litt seit seinem siebenten Lebensjahre an der Fallsucht, und zwar in Folge der grossen Menge Branntweins, welche man es zu trinken zwang. Die Verstandeskräfte waren sehr beschränkt, das Gemüth vor und nach den Anfällen äusserst erregt und verstimmt. Bis zum 16. Lebensjahre kamen die Anfälle unregelmässig 5—6 Mal im Monate; seit dieser Zeit aber trat mit dem Erscheinen der Menstruation auch eine gewisse Ordnung ein, und es kam monatlich nur ein Paroxysmus. Eine oder zwei Stunden vor jedem Anfalle erscheinen vage Kopfschmerzen, der Anfall selbst beginnt plötzlich mit Verlust des Bewusstseins, clonischen Krämpfen, wechselndem Athmen, dunkelblauem Gesichte, starr erweiterten Pupillen, leichtem Schaum am Munde, Zähneknirschen und oft unwillkürlichem Urinlassen. Die Kranke schreit nie dabei, und der Paroxysmus dauert 5—6 Minuten; nach demselben sind Stumpfheit, Mattigkeit, Kopfschmerzen durch einige Stunden vorhanden. — Im Jahre 1840 ward die Kranke von einem Quotidianfieber befallen, welches 5 Wochen anhielt, und während welchem die Epilepsie nicht auftrat; diese erschien jedoch sogleich wieder, als das Fieber mittelst Chinin geheilt wurde. Dieselbe Beobachtung wiederholte man im Jahre 1842, wo die Epilepsie während dem Verlaufe eines täglichen Wechselfiebers

ganz schwieg, und nach dessen Besiegung mittelst tonischer Arzneimittel wieder erschien. Noch auffallender geschah diess 1844, wo das wieder auftretende Wechselfieber einen ernstern Character annahm, die Kräfte bereits sanken und die Verdauung auf Null herunterkam. Trotz der Anwendung der gebräuchlichsten Fiebermittel, der China u. s. w. blieb das Fieber vom October bis December, während welcher Zeit nicht ein epileptischer Paroxysmus erschien. Endlich blieb das Fieber unter dem Gebrauche des Absynthium und Scordium aus; am 6., 7. und 8. December stellten sich nur mehr leichte Fröste ein; am 20. December erscheint die Epilepsie wieder. Dieses Alterniren machte sich auch im Jahre 1845 zweimal bemerkbar. — Der Verf. bringt ausser dem eben geschilderten Falle noch mehrere Beispiele ähnlicher Art, und zuletzt auch die Beobachtung eines merkwürdigen Falles, wo ein Wechselfieber denselben Einfluss auf Wahnsinn, wie oben auf Epilepsie ausübte. Die Erklärung jedoch, welche der Verf. in Bezug auf dieses sonderbare Abwechseln der Krankheiten gibt, ist nichts weniger als genügend. Er betrachtet das Wechselfieber als reine Neurose, und meint, dass eine Nervenkrankheit leicht durch eine andere vertrieben und ersetzt werden könne. Wie erklärt man aber dann die ebenfalls schon vorgekommenen Fälle, wo Epilepsie unter dem Verlaufe eines typhösen Fiebers verschwand und sogar total geheilt war? Diese Frage wäre also noch zu beantworten. (*Annales médico-psychologiques* in *Gazette médicale de Paris. 1847. Nr. 5.*)

**Hirschler.**

***Eine chronische Urinverhaltung, welche während mehrerer Wechselfieber-Paroxysmen verschwand.*** Mitgetheilt von Cazenave. — Dr. B., 70 Jahre alt, genoss bis zum Jahre 1843 einer fast ungestörten Gesundheit; im Jahre 1820 ward er von einer Hydrocele befallen, von welcher, wie von einigen Nasenpolypen ihn Dupuytren befreite. Im Jahre 1843 litt B. an einer sehr heftigen, schmerzhaften Blasenentzündung, welche dem ihn behandelnden Cazenave das Schlimmste befürchten liess, die aber unerwartet einen sehr erwünschten Ausgang nahm, so dass Patient nach dreimonatlichen Qualen völlig hergestellt war, bis auf eine dauernde Urinverhaltung, welche nach der Cystitis zurückblieb. Nähere Untersuchungen zeigten, dass die Harnröhre normal, der Blasenhals aber gereizt und beim Berühren mit dem Instrumente schmerzhaft war; ein sonstiges Leiden aber war weder in der Prostata, noch in der Blase aufzufinden. Andererseits entdeckte Cazenave einen wichtigen Umstand, nämlich, dass der Urin sich sehr schnell entleerte, sobald der Catheter in die Blase gelangte, und diess nicht nur durch das Instrument, sondern auch durch den kleinen Zwischenraum zwischen der Harnröhrenwand und dem Instrumente erfolgte. Ja der Urin floss in einem hohen Strahle aus, wenn der Catheter bei der Rückenlage des Kranken nur bis zu dem Niveau des Hodensackes eingeführt wurde. Dadurch ward es zur Gewissheit, dass keine Blasenlähmung vorhanden sei, und der Urinabfluss bloss am Blasenhalse auf Widerstand stosse, dass die Krankheit also in diesem Theile ihren Sitz habe. B. befand sich bei diesem Stande der Dinge verhältnissmässig wohl, indem ihm sein Übel keine weitere Beschwerde machte, als dass er von Zeit zu Zeit den Catheter einführen musste, um den Urin zu entleeren. Es wurden zur Beseitigung dieses kleinen Leidens gar keine Heilversuche angestellt, aus Furcht, dass man mit diesen eher schaden als nützen würde. Im Monate Juli 1845 wurde B. von einem Tertianfieber befallen, welches die merkwürdige Erscheinung beobachten liess, dass der Kranke während der drei Stadien eines jeden Anfalles ohne Catheter und zwar mit dem kräftigen Strahle eines Dreissigjährigen urinirte. Seitdem B. an seiner Urinverhaltung litt, beobachtete er bei jedem beginnenden Drange zum Urinlassen eine Art von Zusammenziehung und Krampf des Blasenhalses, welche dem Ausflusse des Harnes Widerstand leistete; dieses Gefühl von Krampf war nun bei den Fieberanfällen verschwunden, und er konnte seinen Urin auf ganz normale Weise entleeren. Im Jahre 1846 litt B. abermals an einer Tertiana, welche dieselbe Erscheinung darbot, nämlich das ungehinderte und kräftige Urinlassen während der drei Stadien eines jeden Anfalles und die nach dem Paroxysmus sogleich wiedereintretende Urinverhaltung. Der Patient befindet sich seitdem in einem verhältnissmässig guten Gesundheitszustande, da dieses chronische Leiden ihm gar keine Beschwerde verursacht. — Die hier mitgetheilte Beobachtung ist ebenso selten als seltsam, und ihre Erklärung dürfte eben nicht zu den leichtesten Aufgaben gehören. Der ein- und umsichtsvolle Cazenave wenigstens enthält sich jedes Versuches zu einem Commentar seiner Erfahrung. (*Gazette médicale de Paris. 1847. Nr 4.*)

**Hirschler.**

***Heilung einer nächtlichen Unenthaltsamkeit des Urins durch Benzoësäure.*** Von De Fraene. — Ein Mädchen von 13 Jahren ward im September 1844 von einer acuten Arthritis ergriffen, welche sich bald über alle Gelenke der obern und untern Gliedmassen verbreitete. Diese Krankheit gelangte unter Anwendung von antiphlogistischen Mitteln, und insbesondere unter dem Gebrauche des Brechweinsteins erst nach 3 Monaten zur Heilung. Um dieselbe Jahreszeit des nächstfolgenden Jahres traten dieselben Zufälle ein, welche aber in wenigen Tagen durch den Gebrauch des *Colchicum autumnale* glücklich beseitigt wurden. Das Kind besuchte schon die weit entfernte Schule, und war daher anscheinend völlig gesund, litt aber seit jener Zeit an *Incontinentia urinae.* Als F. gerufen ward, bestand das Leiden bereits 4 Monate; die Kranke klagte über keinen Schmerz, hatte Appetit, regelmässigen Stuhl, aber eine äusserst blasse Gesichtsfarbe. Ein tonisirendes Verfahren, Schröpfköpfe auf die Lendengegend, Reiben des Bauches, bittere Arzneien waren 3 Wochen hindurch erfolglos angewendet worden. F. nahm nun seine Zuflucht zur Benzoësäure, 8 Grammes für 4 Pillen, welche jeden Tag genommen wurden. Am fünften Tage nahm die Kranke 8 solcher Pillen, und von der nächstfolgenden Nacht an verschwand die Incontinenz für immer. Die Pillen wurden noch fortgegeben und nur stufenweise

die Gabe vermindert; die Heilung war wirklich vollendet. (*Gazette médicale de Paris.* **1847**. *Nr.* **6**.)

***Hirschler.***

## C. Pädiatrik.

*Über die Asphyxie der Neugebornen.* Von Depaul. — Verf. stellte eine Reihe von Versuchen an Leichen an, um den Grad der Gefahr zu entdecken, welche das Lufteinblasen in die Lungen mit sich bringt. Er fand, dass diese Gefahr nur imaginär ist, da selbst bei Lungen, die aus dem Körper genommen wurden, mehrere sehr starke Inflationen, wie man sie bei Scheintodten nie machen würde, nothwendig waren, um eine Ruptur der Lungenbläschen zu verursachen. Um die ganze Lunge aufzublasen, war eine bedeutende Gewalt erforderlich, während ihre Elasticität zur Austreibung des grössten Theiles der Luft hinreichte. Er fand bei vielen Kindern, welche plötzlich nach dem durch mehrere Stunden oder Tage fortgesetzten Athmen starben, nichts anders, als eine nicht erfolgte Ausdehnung eines grossen Theils der Lungen. Verf. findet das blosse Einblasen von Luft in den Mund ungenügend, und empfiehlt den Gebrauch der Trachealröhre; es sei von einem unvollständigen Einblasen mehr zu befürchten, als von einem zu gewaltsamen; auch soll man das Einblasen nicht bei den ersten Zeichen des Athemholens aufgeben, sondern so lange fortsetzen, bis das Kind laut schreit und gut respirirt. (*West's Report on Midwifery* **1845—1846** und *London Med. Gaz. Februar* **1847**.)

***Meyr.***

*Über einige Ausschlagskrankheiten bei Kindern.* Von Coley. — 1. Porrigo decalvans oder Zittermaal am Kopfe. Es entstehen hierbei kleine kegelförmige Pusteln, die entweder solitär oder gruppenweise stehen und sehr schmerzhaft sind; wenn sie vertrocknen, so beginnt die Depilation in der Mitte und erstreckt sich gegen die Peripherie. Dieser Process dauert mehrere Wochen, bis die Haarlosigkeit stationär ist, und die Empfindlichkeit aufhört. Ein geringer Grad von Entzündung begleitet die Pustelbildung, besonders im Anfange. Während die Kahlheit fortschreitet, löst sich die Epidermis in kleinen, undurchsichtigen Plättchen los. Die Krankheit erstreckt sich auch oft auf die Stirne, den Hals und die Brust, und ist contagiös. Verf. empfiehlt zur Beseitigung derselben die täglich 3mal vorzunehmende Einreibung von schwefelsaurem Kupfer in Solution in die kahlen Stellen; die Gabe soll der Empfindlichkeit angepasst werden. Die Einreibung soll man mehrere Minuten fortsetzen oder bis ein beissender Schmerz entsteht. Während des Gebrauches der Solution soll der Pat. auch einmal durch 3—4 Tage ein Abführmittel nehmen. So wie die Heilung fortschreitet, erscheinen auch die neuen Haare. — 2. Porrigo favosa oder Grind. Das Characteristicum dieser Eruption ist ein Zusammenkleben der Haare des Kopfes und der afficirten Theile durch copiöse Secretion einer dicken, purulenten Materie. Die Krankheit beginnt mit deutlichen Pusteln, welche zusammenfliessen, unregelmässig gestaltete, mit Schuppen bedeckte Geschwüre bilden, und von einem schmalen Entzündungshofe umgeben sind. Die Krankheit ist gleich den andern Species contagiös. Verf. fand sie durch Übergang einer subacuten Entzündung im Darmcanal oder der Bronchialschleimhaut auf die Haut entstehen. Sie wird leicht geheilt durch die Application von *Unq. hyd. ammon. chlorid.* zweimal des Tages, und die innerliche Verabreichung von Calomel mit Jalapa. — 3. Porrigo lupinosa. Besteht aus harter Concretion von schleimig-eitriger Materie, welche der Haut fest adhärirt, und trockenem Mörtel gleicht. Die Incrustationen haben eine ovale oder längliche Form und sind nicht bloss auf die Schädeldecke beschränkt. Die Krankheit ist nicht contagiös. Da sie vorzüglich bei cacbectischen Kindern auftritt, so kann man den eigenthümlichen Geruch der Schuppen der Gegenwart von phosphorsaurem Kalk, entweder in Combination mit Eiter oder einem schleimig-eitrigen Secrete zuschreiben, das sich durch unvollkommene Digestion und Assimilation bildete. Die Behandlung ist dieselbe, wie bei P. favosa. (*London Med. Gaz. Jan.* **1847**.)

***Meyr.***

*Über das typhöse Fieber der Kinder.* Von Demselben. — Das Fieber, welches auf jene Form der Cholera folgt, die von Collapsus begleitet ist, und zu der die Entzündung der Schleimhaut des Duodenum tritt, hat die Natur des Typhus. Die Zunge hat einen trocknen, dunkelbraunen Beleg, die Thätigkeit des Sensoriums ist gestört, Stupor wechselt mit Delirium, die Nutrition liegt darnieder. Die Gehirnaffection beginnt gewöhnlich mit unvollkommenem Schlafe. Dieselben Symptome folgen auf jene Art der Dysenterie, welche mit gefährlichem Sinken der Kräfte beginnt. In einigen Fällen ist die Krankheit mit subacuter Bronchialentzündung complicirt. Das Fieber ist gewöhnlich remittirend, und so lange die Gehirnerregung, welche von entzündlichem Character ist, dauert, ist der Pat. ohne erquickenden Schlaf. Beim Typhus, der auf Cholera oder Dysenterie folgt, tritt die Exacerbation 3—4mal im Verlaufe von 24 Stunden ein, am deutlichsten Abends. Ein dumpfer Schmerz in der Stirne begleitet die andern Symptome der Gehirnaffection; in aufrechter Stellung tritt Schwindel ein. Meistens ist Diarrhöe zugegen, wenn aber der Stupor in Bewusstlosigkeit oder einen comatösen Zustand übergeht, Verstopfung. Unwillkürliche Entleerung des Mastdarms und der Blase, fortdauerndes Delirium und Röthe des Gesichtes sind üble Symptome. Der Puls ist klein und frequent. Die Temperatur des Körpers nicht sehr erhöht, ausser während der Exacerbation, wo besonders der Kopf und Unterleib heiss sind. Wenn die Gefässerregung vorzüglich die Basis des Gehirns betrifft, so findet Paralyse der Sphincteren oder der bei der Articulation betheiligten Kehlkopfmuskeln Statt, und gegen Ende der Krankheit auch periodische Convulsionen der willkürlichen Muskeln. Diese Convulsionen dauern auch öfters noch fort, wenn die Gehirnfunctionen schon ordentlich vor sich gehen, und deuten auf eine Störung im kleinen Gehirne hin. In einigen Kindern kommen Convulsionen oder Hemiplegie vor, und

wenn die innere Fläche des Colon und des untern Theiles des Ileums der Sitz der Entzündung ist, pflegt Opisthotonus oder Emprosthotonus einzutreten. Auch eine partielle Taubheit gesellt sich im Verlaufe des Fiebers meistens hinzu. So lange die Gehirnhäute, oder die Schleimhaut des Duodenums oder eines andern Theiles des Darmcanals entzündet sind, ist die Darmsecretion aufgehoben, die Haut ist trocken und contrahirt, und das Fett unter ihr schwindet sehr schnell. Als Hauptursache dieses Leidens ist eine mit ungesunden Dämpfen geschwängerte, besonders mit Kohlenwasserstoffgas überladene Atmosphäre zu betrachten. Bei den Sectionen fand Verf. gewöhnlich Entzündung und bisweilen Erweichung der Schleimhaut des Duodenums oder der obern Partie des Ileums, bisweilen das Coecum entzündet, niemals aber Ulceration im Ileum. Wenn bedeutende Abmagerung zugegen war, so traf er die Häute der dünnen Gedärme sehr verdünnt, beinahe durchsichtig. Die Schleimhaut war weich, zart, an einigen Stellen weggeschabt, ohne Zeichen von Entzündung in der Nähe. Im Gehirne fand er Entzündung der *Pia mater,* besonders an der *Basis cranii,* und wenn das Fieber mit Convulsionen oder Paralyse endete, serösen Erguss in der Varolsbrücke oder in den Gehirnhöhlen. — Behandlung: — Bei Schmerz in der Stirne oder Stupor Blutegel an die Schläfen, und Waschungen des Kopfes. Die Diarrhöe soll im entzündlichen Stadium nicht bekämpft werden. Innerlich gebe man *Citras lixivae,* oder *Acetas ammoniae,* sorge für reine Luft und Abhaltung zu grellen Lichtes. Wenn jede Stuhlentleerung Schmerz begleitet, 20—30 Gran *Sulfas magnesiae.* Als Diät Gerstenwasser mit arab. Gummi, Reiswasser, Milch und Wasser, Vermeidung aller Stimulantia. Sobald der Collapsus beginnt, der sich durch die weiche und feuchte Haut kundgibt, Wein in kleinen Quantitäten und kleinen Gaben von *Sulfas chininae* oder *Infus. gentianae.* Wenn die Symptome der Cholera hierauf nicht verschwinden, vielmehr periodisch auftreten, empfiehlt Verf. kleine Gaben von arsensaurem Kali, einmal in 6—8 Stunden. Gegen Decubitus *Liquor plumbi acet.*, und wenn die Stellen brandig zu werden drohen, *Ung. hydrarg. nitrico-oxyd.* (*London Med. Gaz. Jan. 1847.*) Meyr.

***Ein Fall von tödtlicher Meningitis mit intermittirenden Symptomen.*** Mitgetheilt von Rilliet. — Ein Knabe von 11 Jahren, bis zu diesem Alter vollkommen gesund, ging noch am Morgen des Krankheitsbeginnes mit halbbedecktem Kopfe in der Sonne spazieren. An demselben Abend heftiger Kopfschmerz, Schauer und Schlafsucht. Die folgenden Tage ebenfalls Frost mit Hitze und Schweiss, Erbrechen, aber regelmässige Stuhlentleerung. Am 16. Juni, also am 4. Tage, Irrereden, am 17. Morgens Abwesenheit von jedem Fieber, vollkommenes Bewusstsein, aber fortwährende Cephalalgie. Seit dem Beginne der Krankheit trat um 4 Uhr jeden Nachmittag eine Art neuer Invasion ein. Am 18. Juni kam der Kranke in's Spital und zeigte folgende Erscheinungen: Ungemeine Unruhe, immerwährendes Umdrehen im Bette und lebhaftes Klagen, starkes Kopfweh, Ängstlichkeit, blassgelbes Gesicht, Puls von 80—100, aussetzend, ungleich, trockene Hitze; mühsames, vermehrtes Athmen, trockene, rothe Zunge, letzteres besonders an der Spitze, etwas Halsschmerz, Erbrechen von vielen galligen Materien (Sedlitzer Wasser). Diese Symptome bestanden den ganzen Tag über und waren den Tag darauf noch vermehrt, wo auch vollkommene Bewusstlosigkeit und Delirien hinzutraten. Grosse Ängstlichkeit, Unruhe, vermindertes, ungleiches, mühevolles Athmen, kein Stuhl. Ein kleiner Aderlass ergab einen festen Blutkuchen mit geringer Speckhaut. (*Sulfas chinin.*) Nachmittags starker Schweiss; Abends kleiner Pulsschlag, aber mehr Bewusstsein. Der Kranke zeigte auf Verlangen die Zunge, und antwortete auf einige Fragen; ein Glas Sedlitzer Wasser brachte keinen Stuhl, wohl aber Erbrechen hervor. Am 20. bedeutende Verschlimmerung, starkes Irrereden, grosse Unruhe, Sehnenhüpfen, erweiterte Pupillen, 136 Pulsschläge, die Haut wieder trocken, Stuhlverstopfung (Blutegel an den After, Vesicantien auf die Beine, Eis auf den Kopf, Clystiere). Auf das Clystier folgte eine geringe Entleerung. Am 21. Morgens etwas mehr Bewusstsein, Sehnenhüpfen, Flockenlesen, ängstlicher, zuweilen blöder Gesichtsausdruck, der Puls ist regelmässiger, sehr klein, auf 140. Verfall der Kräfte, trockene Zunge; der Kranke klagt wie an den vorhergehenden beiden Tagen über Bauchschmerz, und seit diesem Tage über erschwertes Schlingen (Calomel). Nachmittag wieder völlige Bewusstlosigkeit, krampfhafte Gesichtsverzerrung, Schielen, Puls äusserst klein auf 160. Allgemeine Convulsionen bis zum Morgen des 22. Juni, wo der Tod erfolgte. Die ganze Krankheit dauerte 7 und einen halben Tag. Autopsie. Die *Dura mater* normal, der lange Blutbehälter erhielt einen gelblichen Pfropf. Die Arachnoidea ist linkerseits schmierig, klebrig, weniger auf der rechten Hälfte, aber auf dieser Seite befand sich im Niveau der Schläfengrube zu Pseudomembranen von 2 Millim. Dicke und 3 Centim. Ausdehnung gewordener Eiter, welcher leicht zerreisst. Die Arachnoidea weder opalisirend noch injicirt. In dem subarachnoidealen Gewebe nach dem Verlaufe der Gefässe auf den Seitentheilen der Hemisphären, am Schädelgrunde, besonders in der Gegend des Chiasma und der Sylvischen Spalte finden sich Eiterherde von schön gelber Färbung. Die *Pia mater* im Allgemeinen injicirt, aber leicht abziehbar; die graue Hirnsubstanz stark gefärbt, nicht erweicht, die weisse punctirt. Die Hirnsubstanz im Ganzen etwas weniger consistent. In der Seitenkammer wenig Serum. Die Milz etwas erweicht, aber ohne Hypertrophie. — Die Remissionen in dem geschilderten Krankheitsfalle sind sehr bemerkenswerth, weil selten; die *Meningitis acuta* geht gewöhnlich einen rapiden, continuirlichen Gang. Sie unterscheidet sich eben durch diesen Verlauf von der *Meningitis tuberculosa* oder der Hydrocephalie. Aber hinwieder sind die Remissionen in unserm Falle nicht so vollkommen, und dann war auch das Erscheinen der Krankheit zu plötzlich, als dass leicht eine Verwechslung mit Hydrocephalus hätte stattfinden können. (*Archives générales de médecine. Jan. 1847.*)

Hirschler.

*Ein Fall von tödtlicher Meningitis mit phrenitischen Erscheinungen.* Von Demselben. — Ein stets gesund gewesener 11jähriger Knabe ward am 11. Oct. Abends plötzlich von Fieber, Kopfschmerz, biliösem Erbrechen und Stuhlverstopfung ergriffen; noch in der Nacht stellte sich ein wahrer, von lebhaften Muskelzusammenziehungen unterbrochener comatöser Zustand ein, wobei der Kranke niemand aus seiner Umgebung erkennt. Das Gesicht ist bald blass, bald geröthet, und vorzüglich linkerseits verzerrt, den 12. und 13. bestehen dieselben Symptome fort. Am 14. ist folgender Status zu beobachten. Der Kranke liegt auf dem Rücken, das Gesicht ist verzerrt, die Arme vom Rumpfe abstehend, aber ohne Starrheit der Gelenke. Der Rumpf hingegen ist starr wie eine Eisenstange, wenn man ihn erhebt, so sinkt der Kopf nach rückwärts, die Empfindung ist in den obern Gliedmassen sehr abgestumpft, lebhafter in den untern; Sehnenhüpfen am linken Vorderarm, Schielen, erweiterte aber noch bewegliche Pupillen, vollkommene Bewusstlosigkeit, man kann die Zunge nicht zu sehen bekommen. Die Haut ist warm, der Puls so klein und frequent, dass man ihn nicht zählen kann, die Respiration auf 50 in der Minute gestiegen, das Athmen höchst beschwerlich und abdominell. Kein Stuhlgang, der Bauch eingefallen, das Erbrechen hat aufgehört. (Öhlmixtur, 4 Blutegel an die Lenden, Senfteige.) Um 4 Uhr Nachmittag ist das Gesicht noch mehr verändert, der Puls unzählbar, die Muskelbewegungen haben nachgelassen, weites Offenstehen der Augenlider, sehr weite Pupillen, beginnender Trismus. Abends erfolgte der Tod 72 Stunden nach dem ersten Auftreten der Krankheit. — Autopsie. Die harte Hirnhaut ist in den hintern Occipitalgruben injicirt, die Sinus sind von Blut erfüllt. Da man die harte Hirnhaut aufschnitt, bemerkte man eine Schichte gelben, zähen, nicht riechenden Eiters in dem grossen Arachnoidalsacke, und zwar auf der vordern Hälfte der linken Hemisphäre. Auf der rechten Seite ist kein Eiter vorhanden, auch finden sich nirgends Pseudomembranen. Die von Blut strotzenden und ausgedehnten Hirnvenen sind von einer gelben Materie umgeben, welche sehr plastisch erscheint. Diese plastische Materie liegt unterhalb der Arachnoidea, befindet sich aber nur auf der Convexität des Gehirns, da hingegen die weiche Hirnhaut auf dem Schädelgrunde keinen Eiter zeigt. Diese Haut lässt sich überall leicht abziehen. Das Gehirn selbst ist auf der convexen Oberfläche rosenroth gefärbt, die in die Furchen sich verlängernde *Pia mater* ist stark injicirt und ergiesst viel Blut. Die Gehirnsubstanz ist etwas derber als im normalen Zustande, die Kammern enthalten kein Serum, nirgends finden sich tuberculöse Ablagerungen. Im Magen gelbgrüne Galle, welche die gelatinös erweichte Schleimhaut färbt. An manchen Stellen ist die Schleimhaut sogar abgängig, und es finden sich die Geschwüre mit weissem von dem Unterschleimhautgewebe gebildeten Grunde; ihre Grösse zwischen 1—2 Linien im Durchmesser, die Ränder sind geröthet. Alle andern Organe vollkommen normal. — Dieser Fall ist das Prototyp einer *Meningitis phrenitica.* Die Krankheit beginnt ganz plötzlich mitten in der vollsten Gesundheit, und der rapide Gang der Verschlimmerung, der völlige Mangel an Nachlass der Symptome machen von Anfang an jede Hoffnung auf Genesung zu Nichte. (*Archives générales de médecine Janvier 1847.*)

Hirschler.

*Über die Pneumonie der Kinder.* Von Dr. Friedleben in Frankfurt am Main. — Verf. fasst am Schlusse seiner Abhandlung die Resultate seiner Beobachtungen über diese Krankheitsform in folgendem Resumé zusammen: 1. Die echte lobäre Pneumonie ist eine sehr häufige, ja eine der häufigsten acuten Krankheiten des kindlichen Alters; 2. sie zeigt gerade dieselben anatomischen Veränderungen, wie die genuinen Pneumonien der Erwachsenen; die Ansicht, dass im Kindesalter eine besondere, sogenannte catarrhalische Pneumonie die vorherrschende Form sei, ist demnach irrig; 3. sie durchläuft dieselben Stadien, wie bei den Erwachsenen, zeigt jedoch im Kindesalter im Allgemeinen eine grössere Neigung zum Übergang in Eiterung, als in späteren Jahren; 4. die Pneumonie der Kinder tritt in den meisten Fällen rein auf, und nur in den selteneren Fällen als Pleuropneumonie; 5. die beiderseitigen Pneumonien sind die häufigeren; 6. die Pneumonie kann im Kindesalter ebensogut als in den späteren Jahren sowohl primär als secundär entstehen; 7. die lobuläre Pneumonie stellt stets nur eine secundäre, im Ganzen aber nicht sehr häufige Erkrankung dar; 8. es gibt Fälle von äusserst rapid verlaufender, schon innerhalb 12—20 Stunden tödtender Pneumonie der Kinder; 9. die Percussion und Auscultation sind die sichersten, ja oft alleinigen Mittel, die Anwesenheit einer Pneumonie zu constatiren; 10. das Niesen ist als das günstigste der allgemeinen Symptome in der Lösungsperiode der Pneumonie zu betrachten; 11. die Pneumonien der Kinder lassen sehr leicht Verwechslungen mit andern Krankheiten besonders Arachnitis und Hydrocephalus bei nicht vollständiger Untersuchung zu. (*Archiv für physiolog. Heilkunde 1847. 2. Heft.*) Nader.

*Behandlung der constitutionellen Syphilis bei an der Brust befindlichen Kindern.* Von Trousseau. — Man gibt täglich sowohl der Mutter als dem Kinde ein Sublimatbad von folgendem Verhältnisse: für ein gewöhnliches Ganzbad 15—30 Grammes Sublimat und 100 Gr. Alcohol. Stillt die Mutter selber das Kind, so erhält jene täglich eine Pille, welche 5 Centigr. Quecksilberprotojodur enthält; saugt das Kind aber nicht, so erhält es jeden Tag in 10 Gramm. Syrup einen Gr. von der folgenden Lösung: 1 Gramm. Sublimat in 1000 Gr. Wasser, so dass 1 Gramm. der Lösung 1 Milligr. von Sublimat entspricht. Seit vielen Jahren wendet Trousseau den Sublimat in Bädern und innerlich an, ohne nur ein einziges Mal die üblen Folgen bemerkt zu haben, welche man allgemein davon fürchtet. Die unmittelbare Wirkung eines derartigen Sublimatbades ist eine ausserordentliche Schläfrigkeit, welcher sich Erwachsene sowohl als Kinder hingeben. (*Gazette médicale de Paris. 1847. Nr. 6.*) Hirschler.

### D. Zoojatrie.

*Über den Typhus der Sauglämmer.* Von Dr. Hanff. — Die Sectionen, welche Verf. an Lämmern, die an dieser von Thierärzten und Oeconomen mit dem Namen »Lämmerruhr« belegten Seuche gefallen waren, vorgenommen hat, wiesen stets den typhösen Krankheitsprocess nach. Vorzüglich zeigten sich die Peyer'schen Drüsengruppen ergriffen, welche nämlich im vordern Theile der dünnen Gedärme nur einzeln, gegen das Ende des Krummdarmes aber häufig in zollangen Strecken angeschwollen, inselförmig über das Niveau der benachbarten Schleimhaut erhoben und so in das Lumen des Darmes vorragend, aufgelockert und blutig getränkt, oder mit schmutzig braunen, länglich runden, verschieden grossen Schorfen besetzt, gefunden wurden, welche entweder noch fest mit ihrer ganzen Peripherie aufsassen, oder schon theilweise abgelöst waren. Nach Abstossung der Schorfe bemerkte man Geschwüre, welche eine mehr oder weniger seichte Grundfläche, unregelmässige, zackige Ränder hatten, und im ganzen Umfange mit einem dunkelbraunrothen, schmutzigen Schleimhautwalle umgeben waren. Die weisslichgelben Pfröpfchen, welche entweder einzeln oder gruppenweise, wie ein auf die Schleimhaut aufgelegter feiner Gries sich darstellten, und nach ihrem Ausfallen ganz kleine Grübchen hinterliessen, wodurch einzelne Drüsengruppen ein siebförmiges Aussehen erhielten, wurden gleichfalls sehr häufig entweder allein, oder neben der ersten Form der typhösen Infiltration beobachtet. Die Gekrösdrüsen waren mehr weniger angeschwollen, blutreich, die Lymphgefässe des Gekröses strotzend und die Venen desselben mit dunklem Blute angefüllt. — Diese Krankheit wurde vom Verf. vorzüglich in Maschau beobachtet, wo im Winter 1840 in 3 Monaten von 460 davon befallenen Lämmern 180, und im nächstfolgenden Winter von 380 Erkrankten 156 Stücke umstanden. (*Prager Vierteljahrsschrift für die practische Heilkunde. 1847. 2. Band.*)

*Nader.*

---

## 3.

# Notizen.

*Witterungsbeschaffenheit, Krankheitscharacter und herrschende Krankheitsformen in der k. k. Haupt- und Residenzstadt Wien im Monate August 1846. Von Jos. Joh. Knolz, k. k. n. ö. Regierungsrathe, Sanitäts-Referenten und Protomedicus.*

Warme, sonnige Tage bei heiterem, nur mit zerstreutem Gewölke bezeichneten Himmel waren in diesem Monate vorherrschend; sehr häufig wurde Wetterleuchten sichtbar; auch Gewitter waren nicht selten, und zwar am 4. aus NW., am 8. aus O., am 19. um Mitternacht aus NW., am 22. Mittags aus NW., am 23. Abends aus NW. und am 30. aus O. Regen war selten, nur am 9. und 10. und dann an einigen Tagen gegen Ende des Monats.

Die Windrichtung war sehr unbeständig, bald SO., bald W., bald NW.; in der Mitte und gegen Ende des Monats war S. und SO. vorherrschend; die Intensität war meistens schwach; nur am 19. tobte ein Sturm aus N.W.

Barometerstand.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Höchster am 12. | = | 28″ | 10‴ | 9⁗ |
| Tiefster am 23. | = | 28 | 0 | 9 |
| Mittlerer | = | 28 | 2 | 8 |

Thermometerstand.

| | | |
|---|---|---|
| Höchster am 7. | = | + 25.2° R. |
| Tiefster am 19. | = | + 11.3° |
| Mittlerer | = | + 17.3° |

Der herrschende Krankheitscharacter dieses Monates war entschieden adynamisch, was nicht bloss in der Gestaltung und dem Verlaufe der fieberhaften Erkrankungen, sondern auch im Verlaufe der chronischen, so wie auch in dem häufigen Vorkommen der Durchfälle sich aussprach. Auch die grosse Zahl der Wechselfieber deutete darauf hin.

Die typhösen Fieber waren sehr zahlreich, begannen oft mit gastrischen Symptomen, verliefen nicht selten unter stürmischen Erscheinungen, jedoch im Allgemeinen nicht ungünstig. Im allgemeinen Krankenhause traten sie nicht selten unter der Form der *Cholera exquisita* auf; in solchen Fällen machten die Cholera-Symptome nach zweitägiger Dauer den Typhösen Platz, worauf gewöhnlich schnelle Reconvalescenz eintrat; die Fälle, in welchen die Choleraerscheinungen auf die typhösen folgten, endeten mit dem Tode.

Fast eben so häufig waren die gastrischen Fieber mit schleppendem Verlaufe.

Rheumatische Fieber kamen nur wenige vor, desto mehr aber catarrhalische.

Die bei weitem meisten der in bedeutender Menge beobachteten Wechselfieber waren Quotidianfieber; sie wurden fast allenthalben mit Warburg's Fiebertinctur, und zwar mit ausgezeichnetem Erfolge behandelt.

Die Zahl der Entzündungen war äusserst gering; nur Peritonitis bei Wöchnerinnen war nicht selten, und endete meist tödtlich.

Ungemein häufig wurden Durchfälle und Dysenterien beobachtet; selbst in den Strafanstalten, wo in diesem Monate nur sehr wenig acute Erkrankungen vorfielen, waren sie sehr zahlreich. Im allgem. Krankenhause und im Spitale der barmherzigen Brüder

wurden mehrere, der asiatischen ganz ähnliche Cholerafälle behandelt. Auch im Wiedner Bezirksspitale kamen diessmal wieder viele durch Gastricismus bedingte choleraähnliche Erkrankungen vor.

Bezüglich der chronischen Krankheiten ist zu bemerken, dass die Zahl der chronischen Catarrhe und Tuberculosen in diesem Monate auffallend gering war.

Von Krebsbildungen kamen im allgem. Krankenhause mehrere merkwürdige Fälle vor, namentlich ein Zellenkrebs des Peritonäums, des Gekröses und des Uterus zugleich; dann ein fast allgemein verbreiteter melanotischer Krebs.

In einem Falle von Hydrops wurden durch die Punction 77 Pfund Flüssigkeit entleert.

Acute Exantheme kamen nur wenige vor; wie im vorigen, so auch in diesem Monate wurden im allg. Krankenhause viele acute Lichenes beobachtet.

Unter den chronischen war wieder die Krätze am zahlreichsten.

Die Syphilis trat in ihrer primären Form bei Männern meist als Chancre, bei Weibern als Condylomenbildung auf; die Tripperfälle waren leicht und recent; bei Geschwüren und Bubonen zeigte sich ein guter Heiltrieb; Gangrän war sehr selten. Die secundären, vorzüglich beim weiblichen Geschlechte vorkommenden Formen bestanden meist in Hals-Entzündungen und Geschwüren.

Bei den Irren zeigten sich in somatischer Hinsicht meist gastrische Erkrankungen, vorzüglich Durchfall und Dysenterie; die psychischen Krankheiten boten nichts von denen im vorigen Monate Verschiedenes.

Bei den dem Gebiete der Chirurgie zugewiesenen Krankheiten zeigte sich wohl ein guter Heiltrieb, aber sehr häufig entstand bei Operationswunden Rothlauf, welcher übrigens auch sonst nicht selten war. Die Entzündungen verliefen im Einklange mit dem herrschenden Genius schleppend, und recidivirten häufig. Übrigens boten weder die acuten noch chronischen diessfälligen Krankheiten etwas besonders Bemerkenswerthes dar.

Im allgem. Krankenhause wurden folgende Operationen, und zwar mit gutem Erfolge vorgenommen: 2 Unterschenkel-Amputationen, die Operation der Mastdarmfistel, die Radicaloperation der Hydrocele, Extraction des Nasenpolypen, die Paracentese des Unterleibes, die Vorhautbeschneidung, Bruchreposition.

Im Wiedner Bezirksspitale wurden vorgenommen: 1 Herniotomie mit günstigem Erfolge, welcher der sorgfältigen Verhinderung des Luftzutrittes zu der Wunde zugeschrieben wird; ferner eine Reposition der *Hernia inguinalis*; zweimal der Punction bei Ascites.

Von Augenkrankheiten wurden vorzugsweise catarrhalische Bindehautentzündungen und heftige Blennorrhöen beobachtet; seltener war die rheumatische Iritis und Sclerotitis, dann die träge verlaufende scrophulöse Ophthalmie.

Von den im allgemeinen Krankenhause verrichteten Augenoperationen sind zu bemerken: 11 Cataracta-Operationen, theils durch Discission, theils durch Depression; 2mal die Iridodialysis; 1mal die Operation des Staphyloms.



In der k. k. Gebäranstalt kamen unter 466 Geburten 1 Drillings-, 8 Zwillings-, 16 Früh-, 7 Gesichts-, 2 Stirn-, 2 Fuss- und 17 Steissgeburten vor. 3mal war die Anwendung der Zange, und 3mal die Wendung wegen Querlage nothwendig; 12mal kam Gebärmutterblutfluss vor.

Die Zahl der puerperalkranken Wöchnerinnen, so wie die Sterblichkeit dabei, war nicht unbedeutend; die Form des Puerperalfiebers war fast ausschliesslich Peritonitis.

Die häufigsten Erkrankungen der Säuglinge bestanden in Soor und Augenentzündungen; die meisten Todesfälle derselben wurden durch Lebensschwäche oder durch Gehirnentzündung herbeigeführt.

Unter den Kindern reiferen Alters währte die im vorigen Monate bemerkte epidemische Diarrhöe nervösen Characters noch immer fort. Besonders häufig kam diese Krankheitsform im Polizeibezirke Wieden vor. Dennoch war die Sterblichkeit nicht bedeutend. Von Ausschlagskrankheiten kam am häufigsten der Scharlach vor.

In diesem Monate starben in Wien 772 männliche
und 720 weibliche
zusammen 1492 Individuen.

Darunter befanden sich von Kindern unter Einem Jahre 289 Knaben, 247 Mädchen, } zusammen 536.

Todtgeboren wurden 16 Knaben,
15 Mädchen,
zusammen 31 Kinder.

Die vorzüglichsten Todesarten, der Anzahl nach geordnet, waren:

| | |
|---|---|
| Lungensucht . . . . | 216 |
| Auszehrung . . . . . | 197 |
| Convulsionen . . . . . | 155 |
| Entkräftung . . . . . | 133 |
| Nervenfieber . . . . . | 120 |
| Durchfall und Ruhr . . . | 117 |
| Wasserkopf . . . . . . | 103 |
| Lähmung . . . . . . | 79 |
| Entzündungskrankheiten . | 71 |
| Wassersucht . . . . . | 50 |
| Schlagfluss . . . . . . | 30 |
| Marasmus . . . . . . | 11 |

Im k. k. allgemeinen Krankenhause wurden im August 132 pathologische und 47 gerichtliche Sectionen vorgenommen.

Die Ergebnisse der ersteren waren:

4 Meningitides im ganzen Umfange des grossen Gehirns, 2mal bei Säuglingen mit Ausbreitung auf die weiche Rückenmarkshaut.

6 Encephalitides, 5 davon bei Säuglingen in Form grosser, symmetrisch im Mark der Grosshirnhemisphäre gelagerter, mit schmutzig-braunröthlichen Brei erfüllter Herde.

3 Pericarditides; 2 Endocarditides; 7 Pleuritides, da-

von 4 bei Findlingen; 16 Pneumonien, alle mit Pleuritis, meist in den unteren Lungenlappen.

13 Peritonitides, davon 10 bei Säuglingen mit *Arteritis* und *Phlebitis umbilicalis.*

15 Puerperalprocesse.

5 Hyperämien der Hirnhäute bei abgezehrten und anämischen Säuglingen.

3 Intermeningeal-Apoplexien bei Säuglingen.

4 Schwere Apoplexien.

3 Bronchialblennorrhöen bei marastischen Greisen.

9 Herzhypertrophien, 1 Aorten-Aneurysma.

8 Typhen, 4 Dysenterien.

11 Tuberculosen, 7 Krebse.

1 Säuferdyscrasie.

## Ausweis

über die in den Kranken- und Humanitäts-Anstalten Nieder-Österreichs im Monate August 1846 behandelten und verstorbenen Kranken.

| Anstalten. | Vom Juli verbliebenen | Zugewachsen | Zusammen | Davon sind entlassen | Davon sind gestorben | Verbleiben mit Ende August | Von 100 Behandelten sind gestorben |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Im k.k. allgemein. Krankenhause – in der Kranken-Anstalt | 1850 | 1937 | 3787 | 1802 | 259 | 1726 | 6,80 |
| Im k.k. allgemein. Krankenhause – in der Gebär-Anstalt – Mütter | 193 | 527 | 720 | 420 | 54 | 246 | 7,5 |
| Im k.k. allgemein. Krankenhause – in der Gebär-Anstalt – Kinder | 93 | 476 | 569 | 416 | 31 | 122 | 5,44 |
| In der k. k. Irrenanstalt – zu Wien | 320 | 49 | 369 | 37 | 6 | 326 | 1,62 |
| In der k. k. Irrenanstalt – zu Ybbs | 302 | 3 | 305 | 1 | 1 | 303 | 0,32 |
| Im k. k. Findelhause – Ammen | — | 12 | 12 | 12 | — | — | — |
| Im k. k. Findelhause – Findlinge | 52 | 110 | 162 | 83 | 24 | 55 | 14,8 |
| Stadt- und k. k. Pol. Bez. Armen-Anst. | 800 | 1481 | 2281 | 1449 | 66 | 766 | 2,89 |
| Im k. k. Waisenhause | 12 | 27 | 39 | 28 | — | 11 | |
| Im k. k. n. ö. Prov. Strafhause | 91 | 39 | 130 | 54 | 3 | 73 | 2,30 |
| Im magistr. Inquisiten-Spitale | 50 | 75 | 125 | 75 | — | 50 | |
| Im Bez. Krankenhause Wieden | 174 | 166 | 340 | 168 | 32 | 140 | 9,41 |
| Im Spitale der barmherzigen Brüder | 165 | 407 | 572 | 360 | 33 | 179 | 5,76 |
| Im Spitale der barmherz. Schwest. – zu Gumpendorf | 52 | 98 | 150 | 97 | 7 | 46 | 4,66 |
| Im Spitale der barmherz. Schwest. – in der Leopoldstadt | 32 | 55 | 87 | 54 | 4 | 29 | 4,59 |
| Im Spitale der Elisabethinerinnen | 89 | 63 | 152 | 54 | 8 | 90 | 5,26 |
| Im Kinderspitale – des Med. Dr. Mauthner | 31 | 57 | 88 | 43 | 7 | 38 | 7,95 |
| Im Kinderspitale – zu St. Joseph a. d. Wieden | 52 | 34 | 86 | 37 | 8 | 41 | 9,06 |
| Im Kinder Kranken-Institute – des Dr Löbisch | 45 | 129 | 174 | 112 | 7 | 55 | 4,02 |
| Im Kinder Kranken-Institute – „ Dir. Hügel | 187 | 354 | 541 | 375 | 30 | 136 | 5,54 |
| Im Israëliten-Spitale | 44 | 49 | 93 | 51 | 3 | 39 | 3,22 |
| Im Bürger-Versorg. Hause zu St. Marx | 97 | 17 | 114 | 10 | 8 | 96 | 7,01 |
| Im mag. Versorgungshause – in der Währingergasse | 76 | 39 | 115 | 29 | 10 | 76 | 8,69 |
| Im mag. Versorgungshause – zu Mauerbach | 20 | 43 | 63 | 35 | 3 | 25 | 4,76 |
| Im mag. Versorgungshause – zu St. Andrae | 2 | 73 | 75 | 70 | 2 | 3 | 2,66 |
| Im mag. Versorgungshause – zu Ybbs | 86 | 47 | 133 | 55 | 3 | 75 | 2,25 |
| Summe | 5858 | 6367 | 12225 | 5927 | 609 | 5689 | 4,97 |

Die im Monate August 1846 in Wien und in den n. ö. Humanitäts-Anstalten vorzugsweise vorgekommenen Krankheitsformen mit Rücksicht auf die dadurch bedingte Sterblichkeit.

| Krankheiten. | Zahl der Erkrankten | Zahl der Verstorbenen | Von 100 Erkrankten starben |
|---|---|---|---|
| Entzündungen der Kopforgane | 50 | 4 | 8 |
| Entzündungen der Brustorgane | 314 | 17 | 5,41 |
| Entzündungen der Baucheingeweide | 131 | 11 | 8,39 |
| Fieber – gastrische und typhöse | 995 | 54 | 5,42 |
| Fieber – catarrhalische und rheumatische | 424 | 2 | 0,47 |
| Fieber – Wechselfieber | 287 | 2 | 0,69 |
| Zehrfieber und Tuberculosen | 498 | 131 | 26,3 |
| Hautleiden – exanthematische | 134 | 1 | 0,74 |
| Hautleiden – chronische | 349 | 1 | 0,28 |
| Syphiliden | 537 | 2 | 0,37 |
| Hydropsien | 167 | 17 | 10,1 |
| Kinderkrankheiten | 1188 | 107 | 9,006 |
| Puerperalleiden | 165 | 55 | 33,3 |

*Ueber türkisch - persische Ophthalmiatrik. Von Dr. Thirk zu Brussa in Kleinasien.*

(Fortsetzung.)

Das Entropium, häufig nach chronischen Augenbindehautentzündungen, behandelt man in allen seinen Abstufungen durch Verkürzung der äusseren Haut des oberen Lides, sehr schmerzhaft und langwierig, doch radical, obwohl durch zu reichlichen Verlust in geringerem oder höherem Grade Lagophthalmus zurückbleibt. Bei der Operation lagert man den Kranken der ganzen Länge nach auf den Rücken, der Operateur, ihm zu Häupten mit unterschlagenen Beinen sitzend, hebt mit den Fingerspitzen bei geschlossenem Auge eine möglichst vollständige horizontale Falte auf, markirt auf dieser in der ganzen Länge in möglichst gleichen Entfernungen mit Tinte fünf verschiedene Puncte, deren einer genau die Mitte halten muss, und senkt in jeden derselben die Spitze eines Hakens, die in ihrer ganzen Länge etwa $3^1/_2''$ haben, aus Messingdraht bestehen, und mit einem Öhr zum Durchführen des Fingers versehen sein müssen. Sind alle fünf Haken eingehängt, so wird durch das Aufheben derselben zwischen dem Mittel- und Ringfinger der linken Hand und durch das Anziehen mit der rechten die möglichst entsprechende Falte gebildet, wodurch die Cilien ihre normale Stellung erlangen. Hierauf wird eine aus starkem Rohre eigens hiezu gemachte, an dem einen Ende festgebundene Klammer an demselben Ende gedrückt, wodurch die beiden Hälften von einander abstehen, unter die Haken fest an das Augenlid angeschoben und am andern Ende so fest als möglich gebunden. Bis zum 13. Tage, auch früher fällt die eingeschnürte Falte, abgestorben, sammt der Klammer ab, und hinterlässt eine kaum sichtbare Narbe. Die Cilien sind normal, oder auch zu stark nach aussen gekehrt. Manchmal bildet sich durch Substanzverlust in Folge zu ausgebreiteter Eiterung Hasenauge. Bei der grossen Scheu vor Messer, Scheere und Nadel wird diese Operation häufig geübt.

Das Pterygium — selten vorkommend — fasst man mit einem oder zweien obbezeichneter Haken, und trägt es mit einer kleinen, meist sehr schlechten Scheere ab, streut dann ein Gemisch von einem Theile Salmiak und drei Theilen *Tutia praeparata* ein, und verbindet sie mit leicht gezupfter Baumwolle. Die Einstreuungen werden bis zur Heilung täglich wiederholt.

Trichiasis und Distichiasis heilt man durch Ausziehen der Haarwurzeln und Brennen des Grundes derselben mit einer glühenden Nadel zwar radical, doch unterziehen sich nur Wenige dieser langwierigen, fürchterlichen Operation. — Statt des Messers — dessen Gebrauch gänzlich unbekannt ist — wenden die Kehals obige Ätzmittel und das Glüheisen an. Ihre vielen Mittel gegen alle Augenleiden gebrauchen sie auf's Geradewohl oder rein nach practischem Instinct. Alle Augenentzündungen heissen sie »Gyos Arissi« Augenschmerzen. Sie kennen die Tag und Nachtblindheit, den schwarzen Staar, Leucom, Staphylom, Encanthis, Onyx, Gersten- und Hagelkorn, die Nictitatio etc. Die Thränenfistel heilen sie durch Ätzmittel und Glüheisen selten.

Viele der bekannten Mittel, von denen indess jeder Einzelne nur einige kennt, sind als Hausmittel, jedoch nur bloss bei Entzündung und Verdunkelung der Hornhaut in Gebrauch.

Dem sogenannten Surme schreibt man bei leichten Augenentzündungen, Entzündungen der Fettbälge und Meibom'schen Drüsen, bei Thränen der Augen, bei Amblyopie, bei Zucken der Augenlider, als Vorbauungsmittel und als Cosmeticum zum Schwärzen der Wimper grosse Wirkungen zu. Bei Persern und Türken häufig gebraucht und theuer bezahlt, besteht es aus künstlichem Schwefelkupfer (Rastik taschi), *Antim. crud.* (Demir Bosan), Indigo (Tschivit), und *Rad. pyrethri* (Otal kahir), zu gleichen Theilen. Man macht das Schwefelkupfer dreimal rothglühend, löscht es in Rosenwasser, reibt es höchst fein mit den andern feingeriebenen Ingredienzien zusammen, und macht es mit etwas von dem Löschwasser zu einem feinen Teige, der verschieden geformt und getrocknet wird. Man befeuchtet bei der Anwendung die Spitze oder das Augenlid, und reibt damit die Augenlider. Es bewirkt ein leichtes Thränen und erfrischt (?) das Gesicht.

Die Wurzel von *Chelidonium majus* und der Same von *Zizyphus paliurus* — Tschesch mesan genannt — spielen bei Hornhautverdunkelungen eine grosse Rolle. Selbst ohne erfolgte Reaction werden jeden dritten Tag die Mittel ausgesetzt; jede Reaction wird abgewartet.

(Schluss folgt.)

# 4.
# Anzeigen medicinischer Werke.

*Beitrag zu den Rück- und Fortschritten in der Medicin. Zweites Sendschreiben an den Herrn Hofrath Holscher in Hannover von dem Hofmedicus Elwert daselbst. Bremen, Verlag von A. D. Geisler. 1846.*

Vorliegende Schrift hat eigentlich bloss die Besprechung des Selbstdispensirens der Homöopathen zum Zweck, einer Angelegenbeit, welcher auch bei uns in letzter Zeit alle Aufmerksamkeit geschenkt wurde, die sie als Lebensfrage der Homöopathie verdienet. Der Verf. bleibt jedoch keinen Augenblick auf dem selbstgewählten Wege, sondern liebt es, bei jeder Gelegenheit Seitensprünge zu machen, um seinem Gegner Holscher nicht eben die schmeichelhaftesten Dinge zu

sagen. Verf. liefert daher in dieser seiner Arbeit wirklich einen nicht unbedeutenden Beitrag zu den Rückschritten in der Medicin, denn ein solcher ist es zu nennen, wenn die Polemik in Schmähungen ausartet, anstatt mit Vernunftgründen zu kämpfen. Nur so viel über die äussere Form gegenwärtiger Schrift, woraus sich dann die eigentliche Tendenz des Verf.'s von selbst ergibt. Was die hier zum Überdrusse beleuchtete Frage des Selbstdispensirens betrifft, so sind wir weit davon entfernt, uns in die umständliche Erörterung der dafür und dagegen sprechenden Gründe einzulassen, da diess vor ein anderes Forum, als jenes der wissenschaftlichen Critik, gehört. Nur vermuthen können wir aus des Verf.'s Darstellungsweise, dass, obwohl derselbe das Selbstdispensiren hauptsächlich darum verlangt, weil ein Mittelsmann zwischen dem Arzte und dem Kranken überflüssig, ja schädlich ist, er diesen Mittelsmann doch für den Allopathen beizubehalten wünscht. Denn würden alle Ärzte die Medicamente ihren Kranken selbst verabreichen, so müsste der Hauptunterschied zwischen dem Allopathen und Homöopathen, wenigstens in den Augen des grossen Publicums, von selbst fallen. Das Selbstdispensiren ist also eigentlich die Lebensfrage der Homöopathen, und auch der Homöopathie. Ein zweiter Grund des Verf.'s ist der, dass der Apotheker ein geschworner Feind der Homöopathen sei und leicht durch absichtlich verfälschte Medicamente den Heilplan des Arztes vereiteln könne. — Wir sehen nicht ganz ein, in welchem Zusammenhange das Selbstdispensiren, für das doch der Verf. augenscheinlich die Feder ergriffen hat, mit der Unzulänglichkeit der Altmedicin steht. Man braucht nicht erst die Ärzte aller Zeiten zu fragen, um unser Wissen und Nichtwissen kennen zu lernen; am Krankenbette kann es Jedermann selbst erfahren. Aber dass Hahnemann das Dunkel vollkommen erleuchtet, dass dessen ohne Zweifel geniale Forschungsweise alle Räthsel der kranken Natur gelöset habe, darüber dürften nicht viele gleicher Meinung mit dem Verf. sein. Die vornehme Verachtung endlich, mit welcher Verf. auf die pathologische Anatomie und organische Chemie herabsieht, ist fast zu lächerlich, als dass sie noch einer Widerlegung bedürfte. „Leichenöffnungen (sagt Elwert) werden auch wohl darum vom Herrn Dr. Weber und mir wenig oder gar nicht unternommen, weil wir die unersetzliche Beruhigung in uns tragen, zum Wenigsten durch unsere Behandlung der Krankheit nicht noch Etwas zugefügt zu haben, was vielleicht durch's Messer ausgemittelt werden könnte." Eine solche Äusserung richtet sich von selbst. Es ist übrigens Schade, dass manche werthvolle Erfahrung des Verf.'s wie seiner Schreibgenossen verloren geht, weil sie, umhüllt von einem Wuste ungeniessbarer Vorurtheile, unkenntlich und nutzlos gemacht wird.

*Hirschler.*

---

## Medicinische Bibliographie vom Jahre 1847.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

**Archiv** for Pharmacie, redig. af S. M. Trier, Apotheker. 3. Bd. 1.—3. Heft. gr. 8. (480 S.) Kjöbenhavn, *Reitzel.* à 1 fl. 9 kr.

**Hamernjk** (Med. Dr. Jos.), physiolog.-patholog. Untersuchungen über die Erscheinungen an den Arterien und Venen und die quantitativen Verhältnisse des Blutes im Verlaufe verschied. Krankheiten. gr. 8. (XIV u. 314 S.) Prag, *Ehrlich.* Geh. 2 fl. 30 kr.

**Journal** für Kinderkrankheiten. Herausg. von Dr. F. J. Behrend u. Sanitätsrath Dr. A. Hildebrand. VIII. u. IX. Bd. à 6 Hefte. 1847. gr. 8. Berlin, *Förstner.* à Band 3 fl. 45 kr.

**Klencke** (Prof. Dr.), das Scrophelgift, der schleichende Tod der gegenwärtigen und künftigen Generation d. Menschheit. Eine Rede an das Publicum z. Belehrung und Warnung. 8. (68 S.) Braunschweig, *Meyer* sen. Geh. 30 kr.

**Macher**'s (Dr.) Handbuch d. k. k. Sanitäts-Gesetze und Verordnungen mit besonderer Beziehung auf die innerösterreichischen Provinzen in chronol. Ordnung mit einem systemat. und alphabet. Index. 1.—3. Heft. gr. 8. (S. 1—432.) Grätz 1846, *Dirnböck.* Geh. à 48 kr.

**Notizen** aus dem Gebiete der Natur- und Heilkunde, eine v. dem Gr. S. Ob. Med.-Rath. Dr. L. Fr. v. Froriep gegründete Zeitschrift, in 3. Reihe fortgeführt v. dem Prof. Dr. M. J. Schleiden zu Jena u. dem K. Pr. Geh. Med-Rathe Dr. R. Froriep zu Weimar. 1847. 1. Band oder No. 1—22 (à 1 B.) Mit Abbild. gr. 4. Weimar, *Landes-Indust.-Compt.* 3 fl.

**Wiese** (Dr.), *de genesi et diagnosi emphysematis pulmonis, quod dicunt, vesicularis chronici, commentatio.* gr. 8. (54 S.) Gottingae 1846, *Vandenboeck et R.* Geh. 23 kr.

**Zahnarzt** (der). Das Neueste und Wissenswürdigste des In- u. Auslandes über Zahnheilkunde. Red. C. Schmedicke. 2. Jahrg. 1847. 12 Nrn. (à 2 B.) Mit Abbild. gr. 8. Berlin, *Förstner.* 3 fl.

---

Gedruckt bei J. P. Sollinger.